

Beslissing Regionale klachtencommissie

inzake klacht van mevrouw xxx

Klacht	:	ds. 08.001/678
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Datum binnenkomst klacht	:	26 juni 2026
Datum hoorzitting	:	2 juli 2026
Datum beslissing	:	20 juli 2026

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 26 juni 2026
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschrift van 1 juli 2026

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van mevrouw xxx van 26 juni 2026, hierna te noemen klager. Verweerders, psychiater en manager behandelzaken hebben op 1 juli 2026 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden. In aanvulling hierop heeft klager een schorsingsverzoek ingediend en is in samenspraak met verweerder besloten de verplichte medicatie te schorsen tot aan de zitting.

Op 2 juli 2026 heeft er een hoorzitting plaatsgevonden, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

- *de klachtencommissie:* voorzitter
psychiater
lid
- *secretaris:* de heer xxx
- *klager:* mevrouw xxx, die zich in deze heeft laten
bijstaan door patiëntenvertrouwenspersoon
de heer xxx (internist), is als toehoorder aangesloten
- *verweerder:* mevrouw xxx, psychiater, en mevrouw xxx,
manager behandelzaken

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

3. KLACHT

Klager klaagt over verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie, insluiting en het innemen van haar telefoon. Tevens klaagt klager over de wilsbekwaamheidstoets.

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

De klacht van klager komt, kort samengevat, neer op het volgende:

Allereerst klaagt klager over de wilsbekwaamheidsverklaring. Volgens klager is dit een willekeurig verhaal dat gebaseerd is op onwaarheden. Klager geeft aan dat zij hoog is opgeleid binnen de interne geneeskunde, waardoor zij als deskundige goed in staat is tot een redelijke waardering van haar belangen ter zake. Daarnaast stelt zij dat er geen sprake is van een psychose.

Voorts geeft klager aan het niet eens te zijn met het toedienen van medicatie. Zij stelt dat zij, mede door de gevolgen van eerdere chemotherapie, uiterst gevoelig is voor medicatie en daardoor een verhoogd risico heeft op schadelijke bijwerkingen. Klager voert aan dat zij in het verleden een lithiumintoxicatie heeft doorgemaakt tijdens het opbouwen van deze medicatie. Hier moet rekening mee worden gehouden. Klager geeft aan uitsluitend te willen meewerken aan lithium in orale vorm in een dosering van 100 mg per dag.

Daarnaast klaagt klager over de insluiting en over de beperking in haar vrijheid het eigen leven in te richten, bestaande uit de inname van haar mobiele telefoon. Klager benadrukt allereerst dat zij zich vrijwillig heeft laten opnemen. Voorts stelt zij dat er geen gegronde redenen zijn voor de gedwongen insluiting, dat zij zich correct gedraagt op de afdeling en goed contact heeft met medecliënten en verpleegkundigen. Ten aanzien van de telefoon geeft klager aan dat deze is ingenomen omdat zij op verzoek van een medecliënt telefonisch contact heeft opgenomen met diens familie. Zij erkent dat zij dit, achteraf bezien, beter niet had kunnen doen, maar volgens haar rechtvaardigt dit ene incident niet de inname van haar telefoon. De PVP voegt hieraan toe dat klager haar telefoon ook gebruikt voor ontspanning, zoals het luisteren van muziek.

Het standpunt van verweerders komt, kort samengevat, neer op het volgende:

Verweerders geven aan dat een wilsbekwaamheidsbeoordeling verplicht is wanneer verplichte zorg wordt ingezet. De wilsbekwaamheid van klager is daarom getoetst. Volgens verweerders is klager, gezien het manische toestandsbeeld, niet in staat de gevolgen van haar keuzes te overzien. Zij voldoet daarmee niet aan de criteria van Appelbaum en Grisso, waardoor zij ter zake wilsonbekwaam wordt beoordeeld.

Wat betreft de medicatie stellen verweerders dat sprake is van een manische episode bij een bipolaire I stoornis, waarbij klager in het verleden goed reageerde op onder andere lithium. Klager geeft aan eerder een lithiumintoxicatie te hebben gehad, maar volgens de ambulant psychiater betrof dit destijds een depressieve episode en geen intoxicatie. Volgens de richtlijn bipolaire stoornissen wordt in de acute manische fase geadviseerd om te starten met een antipsychoticum in combinatie met een stemmingsstabilisator. Lithium is volgens verweerders eerste keus als stemmingsstabilisator en heeft eerder goed gewerkt; daarom achten zij inzet hiervan aangewezen. Gezien het verhoogde risico op bijwerkingen bij klager zullen regelmatig lithiumspiegels worden bepaald. Omdat klager eerder bijwerkingen heeft gehad op olanzapine (gewichtstoename) en haldol (dystonie), is gekozen voor aripiprazol als antipsychoticum.

Wat betreft de insluiting stellen verweerders dat sprake is van afdelingsontwrichtend gedrag. Zij noemen onder meer het geven van ongevraagde adviezen aan andere patiënten, het aanmoedigen van medicatie weigering, verstoring van het dag-nachtritme, het verrichten van vernielingen, denigrerende opmerkingen richting personeel en het overmatig bellen van familie van een medecliënt. Omdat klager hierin moeilijk stuurbaar is, achten verweerders verblijf in de ICU noodzakelijk om rust te creëren en andere patiënten te beschermen.

Wat betreft de inname van de telefoon stellen verweerders dat klager overlast veroorzaakt door overmatig te bellen, waaronder meer dan veertig keer naar de moeder van een medecliënt en naar bekende politici. Omdat klager hierin niet stuurbaar is, achten verweerders inname van de telefoon noodzakelijk. Klager kan meerdere keren per dag onder toezicht gebruikmaken van haar telefoon.

5. OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

5.1 De ontvankelijkheid van de klacht

De klacht van klager richt zich op gedragingen waarop de Wet verplichte ggz van toepassing is. Ingevolge artikel 2 lid 1.2 van het reglement van de klachtencommissie heeft de klachtencommissie tot taak om klachten te behandelen die worden ingediend op grond van de Wet verplichte ggz. Klager is als cliënt van GGZ Oost Brabant op grond van artikel 1 sub c van het reglement van de klachtencommissie bevoegd tot het indienen van een klacht bij de klachtencommissie. De klacht is schriftelijk en op de juiste wijze ingediend. De klacht van klager is derhalve ontvankelijk.

5.2 Procedurele waarborgen

De klachtencommissie overweegt dat uitgangspunt in het gezondheidsrecht het zelfbeschikkingsrecht is. Iedere patiënt mag zelf uitmaken of hij een (be)handeling wel of niet wil ondergaan. Uitzonderingen op dit zelfbeschikkingsrecht moeten bij wet geregeld zijn. Klager verblijft binnen GGZ Oost Brabant op grond van zorgmachtiging. Op de voorgenomen vormen van verplichte zorg zijn de bepalingen ter zake van de Wet verplichte ggz van toepassing. . Omdat verplichte zorg een ingrijpende inbreuk is op het zelfbeschikkingsrecht en op de lichamelijke integriteit van de patiënt, dienen er zowel procedurele als inhoudelijke waarborgen in acht worden genomen alvorens over te kunnen gaan tot het verlenen van verplichte zorg.

De procedurele eisen zijn als volgt vastgelegd in artikel 8:9 Wvvgz:

- de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg op schrift is gesteld door de zorgverantwoordelijke en voorzien is van een motivering;
- de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg pas is genomen nadat de zorgverantwoordelijke:
 - o zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene
 - o met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd
 - o voor zover de zorgverantwoordelijke geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer-directeur;
- de geneesheer-directeur op de hoogte is gesteld van de beslissing en een afschrift van de beslissing aan betrokkene, de vertegenwoordiger¹ en de advocaat heeft verstrekt en hen schriftelijk in kennis heeft gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en van de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon;
- de zorgverantwoordelijke schriftelijk in het dossier heeft vastgelegd of betrokkene tot

¹ Indien van toepassing

een redelijke waardering van zijn/haar belangen in staat is en er sprake is van een van de gevaren of risico's als vermeld in artikel 8:9 lid 4 onder b Wvvgg.

- De klachtencommissie oordeelt dat bij het verlenen van de verplichte zorg is voldaan aan de formele vereisten van de Wvvgg.

Uit het dossier en de verklaringen ter zitting blijkt dat de zorgverantwoordelijke zich regelmatig en ook specifiek voorafgaande aan de beslissing tot verplichte zorg, op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene en het voornemen om te besluiten tot verplichte zorg ook met klager besproken heeft. De zorgverantwoordelijke heeft eveneens overleg gevoerd met de geneesheer-directeur over het voorgenomen besluit om tot verplichte zorg over te gaan. Klager heeft het schriftelijke en gemotiveerde besluit van de behandelaar ontvangen waarin de onderbouwing van de beslissing over te gaan tot verplichte zorg is weergegeven. Tevens heeft klager de brief van de geneesheer-directeur ontvangen waarin zij geïnformeerd wordt over de mogelijkheid een klacht in te dienen en de hulp van de PVP of de FVP in te roepen. De commissie heeft tevens geconstateerd dat de behandelaar de wilsbekwaamheid van betrokkene heeft beoordeeld, zoals vereist op grond van art. 8:9 lid 4 Wvvgg.

5.3 Inhoudelijke waarborgen

Naast de bovengenoemde procedurele waarborgen, zijn ook inhoudelijke eisen in de wet geformuleerd die in acht moeten worden genomen alvorens over te kunnen gaan tot de toepassing van verplichte zorg. Volgens artikel 2:1 en 3:3 van de Wvvgg kan verplichte zorg worden verleend indien:

- Het gedrag van een persoon als gevolg van zijn psychische stoornis tot ernstig nadeel leidt;
- Er geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid zijn;
- Er voor betrokkene geen minder bezwarende alternatieven met het beoogde effect zijn (subsidiariteit);
- Het verlenen van verplichte zorg, gelet op het doel van verplichte zorg evenredig is (proportionaliteit);
- Redelijkerwijs te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is (doelmatigheid);
- De veiligheid van betrokkene, de veiligheid van de hulpverleners en de veiligheid binnen de accommodatie is geborgd (veiligheid).

De klachtencommissie komt tot het oordeel dat de klachten van klager **ongegrond** zijn. Hieronder zal de klachtencommissie toelichten hoe zij tot dit oordeel is gekomen.

Uit hetgeen is vermeld in de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg, de medische verklaring, het behandelplan, de beschikking en de rapportages, alsmede gelet op de toelichting van verweerder, is naar het oordeel van de klachtencommissie genoegzaam gebleken dat sprake is van ernstig nadeel voor klager en haar omgeving als gevolg van een psychische stoornis, namelijk een manische episode in het kader van een bipolaire-I-stoornis. De klachtencommissie leest in de rapportages herhaaldelijk incidenten terug die wijzen op groepsontwrichtend gedrag op de afdeling. Tevens blijkt uit de rapportages dat klager op verschillende momenten veelvuldig contact zocht met verschillende personen via haar telefoon.

De klachtencommissie stelt vast dat de verplichte zorg proportioneel, subsidiair en doelmatig is. Uit de stukken en de toelichting van verweerder blijkt dat minder ingrijpende interventies op vrijwillige basis zijn ingezet. De verplichte zorg is vervolgens trapsgewijs opgeschaald, waarbij aanvullende

aanzeggingen zijn gedaan toen de situatie daartoe aanleiding gaf. Daarnaast sluiten de aangezegde vormen van verplichte zorg aan bij het actuele toestandbeeld van klager en zijn gericht op het stabiliseren van de manische ontregeling en het herstellen van de veiligheid op de afdeling. Daarbij weegt mee dat klager in het verleden goed reageerde op de aangezegde medicatie, waardoor de gekozen medicamenteuze interventie als doelmatig kan worden beschouwd. De commissie acht de aard en omvang van de verplichte zorg in verhouding tot het te voorkomen ernstig nadeel en is van oordeel dat de gekozen vormen van verplichte zorg geschikt en noodzakelijk zijn om het voornoemde ernstig nadeel af te wenden.

De klachtencommissie acht de verplichte zorg tevens veilig. Bij het starten van medicatie wordt uitgegaan van zorgvuldige en continue monitoring, waarbij bij de toediening professionele aandacht wordt besteed aan het bewaken van bijwerkingen ter voorkoming van schade.

Wat betreft de wilsbekwaamheidsbeoordeling beoordeelt de klachtencommissie niet de juistheid van de uitkomst van de toets, maar uitsluitend of deze toets daadwerkelijk en op de juiste wijze is uitgevoerd. Uit het dossier en de toelichting ter zitting blijkt dat de wilsbekwaamheid ter zake conform de Wvggz is getoetst en in het medisch dossier is vastgelegd.

6. BESLISSING

De klachtencommissie voornoemd, verklaart de klacht van klager **ongegrond**.

voorzitter klachtencommissie

Beroep

Betrokkene, de vertegenwoordiger of de zorgaanbieder kan door middel van een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift bij de Rechtbank Oost-Brabant beroep instellen tegen onderhavige uitspraak van de klachtencommissie. De termijn voor het indienen van een verzoekschrift bedraagt zes weken na de dag waarop de beslissing van de klachtencommissie aan de betrokkene is meegedeeld.